

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale; chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16.85 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 4471. med AL 7003
 Nom & Prénom : HASSI
 Date de naissance : 01.01.1952
 Adresse : CITE DE L'AIR BP. 0162. ATEIZ N° 2. B NONAREUR
 Tél. : 06.51.70.62.28 Total des frais engagés : 291,60 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUTALEB Khalid
30, Bd. du 11 Janvier Lot. Chabab
DEROUA - Tél : 06.44.71.29.91

Date de consultation : 13.06.20.23

Nom et prénom du malade : HASSI Mohammed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/06/23	CF 1	CF 2	250 DH	Dr. BOUTALEB Khalid 30, Bd. du 11 Janvier Lot. Chabab DEROUA TEL: 06.44.71.29.91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الوفاء Pharmacie AL WAFAE Dr. Meriem AL JEDRHIRI 152 Coopérative Al wafae - Deroua Casablanca - Tél : 05 22 53 24 22	13-06-23	141.60

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BOUTALEB Khalid

Médecine Générale
 Médecine du Travail de la
 Faculté de Médecine PARIS
 Expert Assermenté près les Tribunaux
 Electrocardiogramme
 Médecin Agrée pour le Permis de Conduire



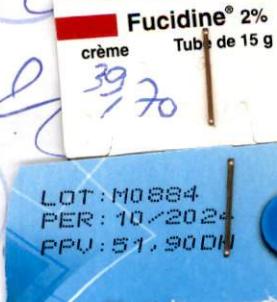
الدكتور بوطالب خالد

الطبع العام
 اختصاصي في طب الشغل من كلية
 الطبيب بباريس
 خبير محلف لدى المحاكم
 تحفيظ القلب
 الشهادة الطبية لرخصة السياقة

DEROUA, LE : 23/06/23 الدروة في

Dr HASSAN Mohammed

50,00 M Antiphlogistique
 50,00 Algichile 200 mg
 39,90 el Fucidine 2%
 39,90 Fucidine 2%
 51,90 301 Alora
 39,90



صيدلية الوفاء
 Pharmacie AL WAFA
 Dr. M. Meriem OUEID RHIRI
 N° 152, Coopérative Al wafaa - Droua
 Casablanca - Tel. : 05 22 53 24 22

= 141,60.

Dr. BOUTALEB Khalid
 30, Bd. du 11 Janvier Lot. Chabab
 DROUA - Tel : 06.44.71.29.91